

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ
ПРИ АМБУЛАТОРНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ***Акулич Н.Ф., Семенов В.М., Дмитраченко Т.И., Крылова Е.В.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В настоящее время 33% граждан предпочитают самолечение, и отправляются за консультацией в аптеку. 80% посетителей аптек полагают, что фармацевтический работник может предоставить им исчерпывающую информацию о безрецептурных препаратах [1], а 70% считают, что консультация провизора при нетяжелых расстройствах здоровья может заменить посещение врача [2]. В такой ситуации обязанностью провизора является постановка наиболее вероятного диагноза на основании жалоб посетителя, выбор оптимального лекарственного средства и немедикаментозной терапии либо рекомендация отказаться от самолечения и обратиться к врачу.

В силу высокого удельного веса инфекционные заболевания остаются одной из самых актуальных социальных проблем нашего общества. 90% всех инфекционных заболеваний приходится на долю острых респираторных инфекций (ОРИ), которые регистрируются в любое время года во всех возрастных и профессиональных группах. Подавляющее большинство случаев ОРИ протекают в нетяжелой форме, а их симптоматика понятна населению и не вызывает тревоги. Препараты, применяемые при ОРИ, находятся на третьем месте по продажам аптек после обезболивающих и сердечно-сосудистых лекарственных средств. Ключевым моментом в лечении респираторных инфекций является решение вопроса о назначении антибактериальной терапии. Так как более 90% ОРИ вызывают вирусы, то большинство пациентов не нуждается в назначении антибиотика [3]. Но широкая безрецептурная доступность этой группы препаратов приводит к их применению без показаний, либо выбор падает на неподходящий в данном случае антибиотик, что в конечном итоге приводит к росту антибиотикорезистентности среди возбудителей инфекционных заболеваний. Таким же образом обстоит дело при острых кишечных инфекциях (ОКИ). Этиологическая структура ОКИ значительно изменилась за последние годы. Наблюдается рост диарейных заболеваний вирусной этиологии. Чувствительность бактериальных возбудителей ОРИ и ОКИ к антибактериальным препаратам претерпела существенные изменения за последние 10-15 лет.

Целью данной работы явилось выяснение роли провизоров в приобретении безрецептурных препаратов при наиболее актуальных нетяжелых инфекциях.

Материал и методы. Нами был проведен анализ рекомендаций, даваемых провизорами 17 аптек и аптечных киосков г. Витебска, при обращении пациентов с жалобами, указывающими на наличие симптомов ОРИ в 2003, 2007 и 2013 гг. и 39 аптек и аптечных киосков г. Витебска в 2007 и 2013 гг.

Результаты. При анализе рекомендаций было установлено, что при обращении пациентов с острыми респираторными заболеваниями рекомендации приобрести антибактериальный препарат в 2003 году составили 15%, в 2007 – 11,0%, а в 2013 – 58,8% %. Препаратами выбора при назначении антибиотика в 2013 году были амоксициллин (76,5%) и амоксиклав (17,6%), которые продавались без рецепта. В 2007 году чаще рекомендовались амоксициллин, аугментин и макропен. В 2003 году кроме амоксициллина были рекомендованы ампициллин, эритромицин, оксациллин и бисептол. Помимо антибиотиков, основными препаратами, предлагаемыми в аптеках, были жаропонижающие средства (колдрекс, фервекс, парацетамол), противокашлевые

препараты (сиропа солодки, чабреца, туссин, сироп Доктор Мом), местные антисептики (тонзилгон, лорсепт, септолете) и капли в нос (нафазолин, ксилометазолин). Рекомендации обратиться к врачу, при симптомах ОРВИ в 2003 и 2007 году были получены только в 13,45% случаев, а в 2013 году уже в 41,2%.

В то же время при обращении пациентов с жалобами на диарею антибактериальные препараты рекомендовались значительно чаще в 2013 г. (84,6%), чем в 2007 г. (59,3%). Изменилась и структура предлагаемых антибактериальных препаратов. В 2007 году наиболее часто рекомендовались: нифуроксазид (33,3%), левомицетин (27,5%), фуразолидон (27,5%). Реже выбор падал на тетрациклин (5,8%), ципрофлоксацин (3,9%), метронидазол (2,5%). В 2013 году предпочтение фармацевтических работников было отдано нифуроксазиду (78,8%), реже были рекомендованы ципрофлоксацин (12,1%), левомицетин (6,1%), тетрациклин (3,0%). Обратиться за медицинской помощью, было рекомендовано 20,1% пациентов в 2007 году и 30,8% в 2013. Половине пациентов были рекомендованы сорбенты (51,1% в 2007 г. и 48,7% в 2013 г.). Значительно чаще фармацевтические работники стали рекомендовать регидратационную терапию – 20,0% в 2007г. и 43,6% в 2013г. К сожалению, 13,9% пациентам, обратившимся в аптеки в 2007 г. и 17,9% пациентам в 2013 г. был рекомендован прием лоперамида, при этом посетителям аптеки не задавались дополнительные вопросы о наличии температуры, симптомов интоксикации и характере диареи.

Выводы. Проведенный анализ показал, что, несмотря на введение рецептурной продажи антибактериальных препаратов, ситуация с рекомендациями провизоров по лечению пациентов с симптомами острых респираторных и кишечных инфекций не улучшается. Принимая во внимание постоянно изменяющийся спектр возбудителей социально значимых инфекций, динамику их чувствительности к антибактериальным препаратам, повышение квалификации провизоров обязательно должно включать фармацевтическое консультирование пациентов при инфекционных заболеваниях с учетом современных данных. С 2019 года на кафедре инфекционных болезней открывается курс повышения квалификации для врачей-провизоров по вопросам фармацевтического консультирования пациентов с амбулаторными инфекционными заболеваниями.

Литература:

1. Антропова, Г.А. Фармацевтическое консультирование [Электронный ресурс] / Г.А. Антропова. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/farmatsevticheskoe-konsultirovanie-mnenie-potrebiteley-lekarstvennyh-sredstv-o-rol-i-aptek>
2. Уразманов, А.Р. Этико-правовые проблемы фармацевтической деятельности / А.Р. Уразманов // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2008. – № 3. – С. 66–70.
3. Этиология респираторных вирусных инфекций нижних дыхательных путей у детей: современное состояние проблемы / А.В. Богданова [и др.] // Журн. инфектологии. – 2016. – Т. 8, № 2. – С. 5–9.

УДК 616.995.132.6

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА В ВИТЕБСКЕ И ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

Бекиш Л.Э., Семенов В.М., Эйстад И.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Трихинеллёз – пероральный природноочаговый биогельминтоз, вызываемый паразитированием трихинелл, личинки которых мигрируют в